Aus dem Institut für gerichtliche und soziale Medizin
der Westf. Wilhelms-Universität zu Münster (Westf.)
(Direktor: Professor Dr. H. Többen).

Die amtliche Gefährdetenfürsorge vom sozialmedizinischen Standpunkte.

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung
der Doktorwürde der Hohen Medizinischen
Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität
zu Münster (Westf.)

vorgelegt von

WILHELM GELLER
aus Bocholt i. Westf.

1 · 9 · 3 · 1

Gedruckt in der Dissertations-Druckerei Robert Kleinert in Quakenbrück.

Dekan: Professor Dr. Vogt.
Referent: Professor Dr. H. Többen.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf.)

Meiner lieben Mutter!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555425_0091

Die amtliche Gefährdetenfürsorge vom sozialmedizinischen Standpunkte.

Schon in dem letzten Jahrzehnt vor dem Weltkriege machte sich eine zunehmende Verwahrlosung weiter Bevölkerungskreise bemerkbar, die aber während und nach dem Kriege noch erheblich zunahm. Diese Tatsache läßt sich bei vorsichtiger Betrachtung der Ziffern aus dem bemerkenswerten Ansteigen der Fürsorgeerziehungsanordnungen erkennen*).

Das Anwachsen der Fürsorgeerziehungsfälle nach dem Kriege (nicht in der Gegenwart) läßt sich wohl nicht lediglich auf die bessere Erfassung der Verwahrlosten zurückführen, man wird vielmehr zur Erklärung dieser Tatsache auch eine stärkere Verwahrlosung anzunehmen haben.

Diese Zunahme der Verwahrlosung auf allen Gebieten muß nicht zuletzt auf das durch den Krieg erheblich begünstigte Vordringen des Materialismus in breite Schichten der Bevölkerung und das durch den Materialismus übermittelte Verlangen nach Luxus und Lebensgenuß zurückgeführt werden[3][4]), das umso größer ist, je weniger die häuslichen Verhältnisse die Erfüllung dieser Wünsche zulassen.

Dieses vielfach unbewußte und unbestimmte, aber unbedingte Verlangen „sich ausleben" zu wollen, das man in der Großzahl der Fälle von Verwahrlosung aller Art als auslösendes Moment eruieren kann, drängt mit allen Mitteln, auch den unerlaubtesten, unter Hintansetzung aller Hemmungen nach Befriedigung.

---

*) So wurden z. B. nach einem Auszug aus der Fürsorgestatistik Westfalens[1]) in den Jahren:

1913	1158;	1922	1592;
1918	1250;	1925	1576;

und in Baden[2]) gleichfalls nach einem Auszug:

1912	2201	1922	2934
1918	2033	1927	4164

Fürsorgeerziehungen angeordnet.

Hinzu kommt noch, daß außer den allgemeinen Milieu- und Vererbungsschädigungen die Hemmungen, die ein Individuum sonst von der schrankenlosen Betätigung seiner Triebe abzuhalten vermögen, durch die infolge des Krieges mangelhafte Erziehung nur schlecht oder gar nicht zur Ausbildung gelangt und somit verhältnismäßig leicht zu überwinden sind.

So konnte diese Genußsucht im Verein mit den angedeuteten anderen Momenten zu jenen a- und antisozialen Handlungen führen, denen wir heute als Verwahrlosung weiter Kreise fast auf Schritt und Tritt begegnen.

Diese traurigen Erscheinungen verlangten vom Staat energische Gegenmaßnahmen, einmal zum Schutze der Allgemeinheit, dann aber auch zum Schutze der der Verwahrlosung zutreibenden Individuen vor eigenem a- und antisozialem Handeln.

Aus der Erwägung heraus, daß die Verwahrlosung und Kriminalität letzten Endes doch nur Symptome einer mehr oder minder schweren Schädigung der Psyche des Einzelindividuums sind, kam man dazu, die möglichst frühzeitige Ausschaltung aller die Psyche schädigenden Einflüsse als das sicherst wirkende Prophylaktikum gegen die Verwahrlosung, in der Többen[5]) mit Recht nichts anderes als eine Vorstufe der Kriminalität erblickt, zu empfehlen. Sollten aber irgendwelche Noxen bereits eine Schädigung der Psyche herbeigeführt haben, so muß diese Schädigung durch sachgemäße Heilpädagogik wieder ausgemerzt werden.

Derartige Gedankengänge hatten schon lange vor dem Kriege zur Einrichtung von Fürsorgestellen, die meist konfessioneller Art waren, geführt.

Auf den Erfahrungen dieser Fürsorgestellen fußend und aufbauend, richteten später Staat und Kommunen ähnliche Fürsorgestellen ein, die den Kampf gegen die Verwahrlosung und Kriminalität durch entsprechende Fürsorge aufnehmen sollten und aufgenommen haben. Diese Fürsorge spezialisierte sich im Laufe der Zeit, und als verhältnismäßig junger Zweig trat die amtliche Gefährdetenfürsorge eigentlich erst in den letzten Jahren zu den übrigen staatlichen und kommunalen Fürsorgeeinrichtungen hinzu.

Kampf gegen die Kriminalität durch Abwendung der Verwahrlosung, das ist auch eine der vornehmsten Aufgaben des Sozialmediziners[6]). In diesem Punkte also begegnen sich das Interesse der amtlichen Gefährdetenfürsorgeorgane mit dem des Sozialmediziners, und darin liegt die Berechtigung, ja sogar die

Pflicht, für den Sozialmediziner, sich mit dieser neuen Fürsorgeinstitution zu befassen.

Ueber die Abgrenzung des Personenkreises, den die amtliche Gefährdetenfürsorge zu betreuen hat, besteht noch keineswegs volle Einigkeit, da eben der Begriff Gefährdung kein einheitlicher ist.

Wenn man ganz allgemein von „Gefährdung" und „Gefährdeten" spricht, so denkt man an jenen Kreis von Menschen, die der Verwahrlosung anheim zu fallen drohen. Unter Verwahrlosung verstehen wir nach Többen[7]) „eine Erschütterung des seelischen Gleichgewichts in dem Sinne, daß das Triebleben aus den verschiedensten Ursachen heraus die Gesamtpersönlichkeit richtunggebend und einseitig beeinflußt und eine Entgleisung von dem geraden Wege der geordneten Lebensführung herbeigeführt hat".

Löwenstein[8]) unterscheidet nach der Art der Gefährdung eine soziale (weitere) und eine sittliche (engere) Gefährdung. Dabei versteht er unter der sozialen (weiteren) Gefährdung einen Zustand, den ein Individuum zur Vernachlässigung der Pflichten führen kann, die es nach dem heutigen Gesellschaftsaufbau im Staate zu erfüllen hat.

Legt man diese Fassung der Gefährdung zu Grunde, so fällt z. B. ein Vagabund der Landstraße unter die Gefährdung. In diesem Falle ist es die Aufgabe der Gefährdetenfürsorge, dieses Individuum vor den Gefahren der Landstraße (dabei ist erst in letzter Linie an die körperlichen zu denken) zu schützen. Man hätte also in dieser Art der Gefährdetenfürsorge einen ernst zu nehmenden Versuch zu sehen, der Vernichtung des Einzelindividuums und damit der Vernichtung eines Familienstandes, die durch das Vagabundieren eines solchen Mannes bedingt ist, vorzubeugen. Damit würde dann auch ein Ausfall von Werten verhindert, die sowohl vom bevölkerungspolitischen als auch vom sozialen Gesichtspunkte aus von höchster Bedeutung sind. Die Gefährdung im weiteren Sinne stellt also auch eine Beeinträchtigung der Allgemeinheit dar, und die Beseitigung dieser Gefahr gehört somit zu den Aufgaben der Gefährdetenfürsorge im weiteren Sinne.

Unter der sittlichen (engeren), besser sexuellen Gefährdung[9]) hat man sich nach Löwenstein den Zustand einer Dauergefahr auf geschlechtlich-sittlichem Gebiete vorzustellen, der in eine geschlechtlichsittliche Verwahrlosung überzugehen droht. Ein sittlich gefährdetes Individuum läuft durch die mannigfache und wahllose Art der Betätigung des Geschlechtstriebes den bestehen-

den Gesellschaftsanschauungen zuwider. Dadurch werden zunächst die eigenen Werte vollkommen untergraben, aber auch die Allgemeinheit wieder geschädigt. Es ist demnach nach Ansicht Löwensteins Aufgabe der Gefährdetenfürsorge im engeren Sinne, mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln gegen die sittliche Gefährdung und ihren Endgrad „die Prostitution" anzukämpfen.

In diesem Sinne hat der Begriff „Gefährdung" zumal in Verbindung mit dem Wort Gefährdetenfürsorge eine Einengung erfahren. Heute denkt man in erster Linie bei „Gefährdeten" an sexuell Gefährdete.

Dabei will Ulrich[10]) unter Gefährdeten die Frauen und Mädchen verstanden wissen, die durch ihren labilen Charakter oder ihre Umgebung sittlich gefährdet oder der Prostitution bereits verfallen sind; auch Frau Pappritz scheint derselben Ansicht zu sein*).

Frau Neuhaus[12]) umreißt den von der Gefährdetenfürsorge zu erfassenden Personenkreis folgendermaßen: „Frauen und Mädchen, die dem Erwerbslaster bereits verfallen sind, sowie diejenigen, die sich sonst sittlich vergangen haben oder in dieser Beziehung gefährdet sind", sollen von der Fürsorge betreut werden.

Pastor Steinweg[13]) denkt bei Gefährdeten in erster Linie an die Frauen und Mädchen, die der Prostitution verfallen sind oder ihr zu verfallen drohen. Ferner an die, die durch ihre Charaktereigenschaften, ihre Umgebung, durch Hemmungslosigkeit gegenüber ihren Trieben oder durch Verführung sexuell gefährdet oder gestrauchelt sind.

Demgegenüber glaubt Frau Quark-Hammerschlag[14]) nach ihrer auf der Tagung für „Gefährdetenfürsorge und Sittlichkeitsgesetzgebung" in Frankfurt geäußerten Ansicht nicht mehr den „alten Begriff der moralischen Gefährdung", dem „immer ein Hinneigen zur Prostitution oder ein Gleiten oder bereits ein kurzes Verweilen in der Prostitution anzuhängen scheint" gelten lassen zu können; sie will vielmehr augenscheinlich die Gefährdung vom Vorliegen einer (venerischen?) Erkrankung abhängig machen. Das aber ist doch nicht gut angängig, denn jemand, der im sexuellen Triebleben absolut haltlos ist, braucht nicht unbedingt

---

*) Auf meine Anfrage bei Frau Pappritz, wie sie sich die Definition der Gefährdung denke, verweist sie mich in einem Schreiben vom 24. 2. 1930 auf ihren Artikel: „Lebenslaufforschung von Prostitutierten"[11]).

geschlechtskrank zu sein, und umgekehrt kann ein einziger Fehltritt, der doch sicherlich keine Gefährdung bedeuten muß, einem Individuum eine Geschlechtskrankheit eintragen.

Aber auch den anderen Definitionen der Gefährdung vermag ich nicht zu folgen, und zwar schon aus dem Grunde nicht, weil sie durchweg alle zum Vorliegen einer Gefährdung bereits eine mehr oder minder „mannigfache und wahllose" Betätigung des Geschlechtstriebes voraussetzen. Liegt eine derartige Betätigung des Geschlechtstriebes bereits vor, so kann man m. E. nicht mehr von Gefährdung sprechen; es besteht dann eine Verwahrlosung in sexueller Richtung. Die sexuelle „Gefährdung" im eigentlichen Sinne des Wortes muß man als ein Vorstadium der sexuellen Verwahrlosung ansehen.

Ferner zeigen die Definitionen fast alle die Schwäche, daß sie sich bewußt oder unbewußt auf das weibliche Geschlecht beschränken. Diese Tatsache mag darauf zurückzuführen sein, daß — wie Gregor und Voigtländer[15]) zeigen — männliche Individuen weniger zur sexuellen Verwahrlosung zu neigen scheinen als weibliche Personen, und daß damit das Hauptaugenmerk naturgemäß in erster Linie auf die weiblichen Gefährdeten gerichtet ist. Selbstverständlich gibt es auch männliche Gefährdete, und daher stimme ich Steinweg[16]) voll und ganz zu, wenn er den Ausbau bezw. die Einrichtung einer männlichen Gefährdetenfürsorge fordert.

Um diese Schwierigkeiten der Definition zu vermeiden, schlage ich folgende Definition vor:

„Gefährdung im engeren Sinne ist eine oft anlagemäßig bedingte und durch das Milieu geweckte und geförderte Enthemmung eines Individuums gegenüber der wahllosen Betätigung seines Geschlechtstriebes."

Die Klärung der Definition der Gefährdung und damit die Abgrenzung gegenüber der Verwahrlosung ist deshalb von großer Wichtigkeit, weil sie die klare Beantwortung der Frage gefährdet oder bereits verwahrlost? gestattet. Und aus der Beantwortung dieser Frage lassen sich — wie ich weiter unten zeigen werde — wichtige Schlüsse für den Erfolg der Fürsorgetätigkeit ziehen.

Löwenstein macht einen scharfen Unterschied zwischen der sozialen (weiteren) und sittlichen (engeren) Gefährdung. Je nach dem man nun den einen oder den anderen Begriff als Grundlage für die Gefährdetenfürsorge wählt, oder wenn man — wie es

meist geschieht — die beiden Begriffe nicht so scharf trennt, wird sich auch der zu betreuende Personenkreis verschieden gestalten.

So verlangt z. B. die Stadt Aachen in ihren im Jahre 1925 erlassenen „Richtlinien für die Gefährdetenfürsorge“[17]) fürsorgerische Betreuung

1. für alle weiblichen Personen, die wegen Umhertreibens, Obdachlosigkeit, Bettelns, Gewerbeunzucht festgenommen oder angezeigt werden;
2. für alle sittlich gefährdeten weiblichen Personen, die von öffentlichen oder freien Stellen gemeldet werden oder selbst Hilfe suchen;
3. für alle männlichen Minderjährigen unter 18 Jahren, die wegen Umhertreibens, Bettelns oder Obdachlosigkeit festgenommen oder angezeigt werden;
4. für alle sittlich gefährdeten männlichen Minderjährigen unter 18 Jahren, die von der freien oder öffentlichen Wohlfahrtspflege oder Privatpersonen gemeldet werden oder Selbsthilfe erbitten;
5. für alle weiblichen Strafgefangenen, die Verfehlungen gegen die Sittlichkeit verbüßen;
6. für alle weiblichen Personen, die der Polizei wegen Selbstmordversuch gemeldet werden;
7. für alle geschlechtskranken Personen, die ihr zur fürsorgerischen Betreuung überwiesen werden.

Darüber hinaus rechnet das Pflegeamt Altona die Fürsorge für alle „kriminell gefährdeten Frauen“ zu den Aufgaben der Gefährdetenfürsorge[18]).

In Bielefeld beschränkt sich die Tätigkeit des Pflegeamtes hauptsächlich auf die Fürsorge für:

1. Geschlechtskranke;
2. Gemüts- und Nervenkranke;
3. Schwangere.

Daneben werden noch Rat und Hilfe bei Ehestreitigkeiten und für stellungsuchende Frauen gewährt. Ferner werden Frauen mit Strafaussetzung und Gefängnisinsassinnen betreut[19]).

Das Münchener Pflegeamt[20]) sieht eine Betreuung für folgende Personen vor:

1. Weibliche Geschlechtskranke während und nach der Krankenhauspflege;

2. sonstige Gefährdete, insbesondere Mädchen, die nach der Heilung von anderen Krankheiten aus den Kliniken und Krankenhäusern entlassen werden und obdachlos sind;
3. entlassene weibliche Strafgefangene und Untersuchungsgefangene;
4. obdachlose zugereiste Schwangere und Wöchnerinnen;
5. Frauen und Kinder, die sich auf der Durchreise befinden oder ihre Wohnung räumen mußten;
6. psychopathische Frauen und Mädchen, meist Heilanstaltsentlassene.

In Hamburg[21]) erstreckt sich die Fürsorge des Pflegeamts hauptsächlich auf:

1. alle weiblichen volljährigen Frauen, die in irgendwelcher Beziehung (Beschuldigte, Verletzte, Zeugen) zur sexuellen Verwahrlosung stehen;
2. alle obdachlosen und arbeitslosen volljährigen Frauen;
3. alle Fälle von Selbstmordversuchen volljähriger Frauen;
4. alle Fälle von Vermißten, die für die Fürsorge des Pflegeamtes geeignet erscheinen;
5. alle wegen Kindestötung beschuldigten Frauen, die fürsorgebedürftig sind;
6. alle auf Grund des § 4, Abs. 1—4 RGBG.*) bekannt gewordenen volljähigen Frauen, die neben der hygienischen Versorgung fürsorgerischer Betreuung bedürfen;
7. alle volljährigen Frauen, die sich der ärztlichen Behandlung entziehen oder andere infolge ihres Berufes oder ihrer persönlichen Verhältnisse gefährden;
8. Minderjährige nach vollendetem 20. Lebensjahre und gegebenenfalls unter 20 Jahren, wenn Maßnahmen des Jugendamtes nicht mehr in Frage kommen;
9. entlassene Fürsorgezöglinge, bei denen eine Betreuung noch über die Volljährigkeit hinaus erforderlich erscheint.

Diese Beispiele mögen genügen, darzutun, daß neben den Fällen von Gefährdung im engeren Sinne auch Fälle von Gefährdung im weiteren Sinne zur fürsorgerischen Behandlung durch das Pflegeamt kommen sollen. Damit ist aber ein Uebergreifen in andere Zweige der Wohlfahrtspflege, z. B. der Obdachlosenfürsorge, der Armenpflege, der Gefangenen- und Psychopathenfür-

---

*) Das RGBG. darf als bekannt vorausgesetzt werden.

sorge usw. gegeben. Löwenstein[22]) hat recht, wenn er sagt, daß die Mehrzahl der Fälle von Gefährdung im weiteren Sinne in das Gebiet der allgemeinen Wohlfahrtspflege hineingehören. Die Gefährdetenfürsorge hat sich demnach vornehmlich nur mit Fällen von sexueller Gefährdung zu befassen und mit Fällen von Gefährdung im weiteren Sinne nur dann, wenn sie in einen unmittelbaren Zusammenhang mit der sexuellen Gefährdung gebracht werden müssen. Die Behandlung derartiger Fälle hat dann in engster Zusammenarbeit mit den entsprechenden Wohlfahrtseinrichtungen zu geschehen.

Obwohl nun das Aufgabengebiet für alle amtlichen Gefährdetenfürsorgestellen wenigstens theoretisch das Gleiche ist, so haben sich doch in der Praxis mehr oder minder große Verschiedenheiten herausgebildet. Das hat sicherlich seinen Grund darin, daß

1. die Begriffsbestimmung der Gefährdung keine einheitliche ist, und es
2. kein allgemein gültiges Regulativ für die Gefährdetenfürsorge gibt, das das Aufgabengebiet und die Befugnisse festlegt[23]).

Bekanntlich gehen die ersten Anfänge der amtlichen Gefährdetenfürsorge auf eine Verfügung des Ministers des Innern und des Ministers der geistlichen, Medizinal- und Unterrichts-Angelegenheiten vom 11. 12. 1907[24]) zurück. Es heißt darin:

„Um gefallenen Frauen und Mädchen die Rückkehr zu anständigen Lebenswandel zu erleichtern, ist die dauernde Mitwirkung einer mit den Bestrebungen der Rettungsvereine vertrauten Dame erwünscht und herbeizuführen, welcher täglich Zutritt und freiester Verkehr mit den eingelieferten weiblichen Personen zu gestatten ist."

Die Erweiterung dieser Anfänge der amtlichen Gefährdetenfürsorge wird vom Minister des Innern in einer Verfügung vom 15. 7. 1918[25]) verlangt. Es heißt in dieser Verfügung u. a.:

„Mit strafrechtlichen Maßnahmen allein wird eine Abhilfe nicht getroffen werden können, es muß vielmehr mit ihnen die Fürsorgearbeit Hand in Hand gehen." Diese sollte von amtlich angestellten, entsprechend vorgebildeten Fürsorgerinnen und von Personen ausgeübt werden, die auf dem Gebiete der Erziehung und der sozialen Fürsorge besonders Erfahrung besitzen.

Den weiteren Ausbau der amtlichen Gefährdetenfürsorgestellen und ihre Vermehrung bewirkte der Runderlaß des Ministers des Innern vom 23. 6. 1927[26]). Es werden darin die Gemeinden ersucht, Einrichtungen und Vorkehrungen zu treffen und zu för-

dern, die den Prostituierten den Weg zur Rückkehr in das bürgerliche Leben ebnen können. Im Runderlaß des Ministers für Volkswohlfahrt vom 13. 7. 1927[27]) führt der Minister aus, es sei auf dem Gebiete der Gefährdetenfürsorge in den letzten Jahren schon viel geleistet worden, aber es müsse doch noch erreicht werden, daß nicht nur in allen großen Städten, sondern auch in den mittelgroßen, wo nötig, eine Fürsorgestelle für Gefährdete errichtet würde. Er fordert daher die Gemeinden auf, entsprechende Stellen einzurichten bezw. vorhandene auszubauen.

So haben sich die amtlichen Gefährdetenfürsorgestellen, die vielfach den Namen „Pflegeamt" tragen, aus kleinen Anfängen heraus entwickelt und sich ganz den örtlichen Verhältnissen angepaßt. Da in den Ministerialerlassen den Gemeinden die Organisation der Gefährdetenfürsorgestellen überlassen bleibt, zeigt die Organisation eine gewisse Mannigfaltigkeit. So findet man die Gefährdetenfürsorgestellen, die manchmal auch staatlich sind, bald als selbständige Pflegeämter, bald als Unterabteilung dem Wohlfahrts-, Jugend- oder dem Gesundheitsamt angegliedert.

Eine ähnliche Verschiedenheit zeigt auch die Art der geleisteten Arbeit. In manchen Städten wird der Hauptwert auf gesundheitliche Fürsorge gelegt, in andern widmet man sich vornehmlich der Fürsorge der bereits der Gewerbeunzucht verfallenen Frauen, in andern wieder nimmt die Gerichtshilfe einen breiten Raum in der Pflegeamtsarbeit ein[28]).

Die Basis, auf der die amtlichen Gefährdetenfürsorgestellen ihre verantwortungsreiche Arbeit zu leisten haben, wird durch eine Reihe von Bestimmungen und Erlassen gebildet, die je nach der Lage des Falles herangezogen werden können.

Im Vordergrund dieser Bestimmung steht seit dem 1. 10. 1927 das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, oder richtiger noch, da man bei diesem Gesetze zwischen einem rein gesundheitlichen und einem fürsorgerischen Teil zu unterscheiden hat, der fürsorgerische Teil des Gesetzes.

Im § 3 des RGBG. werden bekanntlich die aus diesem Gesetze erwachsenden gesundheitlichen Aufgaben in die Hände des Gesundheitsamtes gelegt. Diesem aber wird aufgetragen, sich „mit den Pflegeämtern und den sonstigen Einrichtungen der sozialen Fürsorge möglichst im Einvernehmen zu halten."

Dieses Zusammenarbeiten zwischen Gesundheitsamt und Pflegeamt wird durch den Abschnitt VII der preußischen Ausführungsbestimmungen geregelt. In 1) dieses Abschnittes heißt es:

„Zu einer wirksamen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten werden gesundheitliche Maßnahmen nicht ausreichen, vielmehr wird ihre Ergänzung durch sozialfürsorgerische da notwendig werden, wo neben der körperlichen Erkrankung eine sittliche Gefährdung oder Verwahrlosung besteht."

Daher ist es Aufgabe der Gesundheitsbehörde, dafür zu sorgen, daß „Personen", — 3) desselben Abschnittes — „die einer besonderen Gefährdetenfürsorge bedürfen, den dafür vorhandenen Einrichtungen" — nach 7 sind das die Gefährdetenfürsorgestellen — „möglichst frühzeitig gemeldet werden. In erster Linie kommen dabei Kinder, Jugendliche und erwachsene weibliche Personen in Frage, daneben, soweit erforderlich, erwachsene männliche." Ferner sollen nach denselben preußischen Ausführungsbestimmungen (IX. 3, 4, 5, 7) den Pflegeämtern diejenigen weiblichen Personen, die öffentlich in einer Sitte und Anstand verletzenden oder andere belästigenden Weise zur Unzucht auffordern oder sich dazu anbieten (§ 16, III RGBG.) von der Polizei, nach Möglichkeit von der weiblichen Polizei, zugeführt werden. Unter dieselben Bestimmungen fallen auch die Frauen, die nach § 16, IV. RGBG. gewohnheitsmäßig in der Nähe von Kirchen, Schulen oder sonstigen zum Besuche von Kindern und Jugendlichen bestimmten Orten oder in einer Wohnung, in der Kinder zwischen 3 und 18 Jahren wohnen, der Gewerbeunzucht nachgehen. Wenn es sich dabei um jugendliche Personen oder um erstmalig Aufgegriffene handelt, soll eine polizeiliche Festnahme vermieden werden. Ferner sollen auch die Minderjährigen (IX, 7), die in Schutzhaft genommen sind, weil sie sich in dringender Gefahr körperlicher oder sittlicher Verwahrlosung befinden, wenn Gefahr im Verzuge ist und keine andere Möglichkeit besteht, sie rechtzeitig abzuwenden (§§ 56, 63 RJWG. in Verbindung mit § 6 des Gesetzes zum Schutze der persönlichen Freiheit) dem Jugendamt oder Pflegeamt zugeführt werden.

Diese letzteren Bestimmungen leiten von den wesentlichsten Möglichkeiten, die sich für die Zuleitung von sittlich Gefährdeten bezw. Verwahrlosten zur Gefährdetenfürsorge bieten, über zu den Bestimmungen, auf Grund deren es möglich ist, eine Annahme der Fürsorge zu erzwingen.

Nach dem durch das RGBG. geänderten § 362 StrGB. können die aus den Fällen des § 16, III und IV (s. o.) des RGBG. zur Bestrafung kommenden Frauen aus heilpädagogischen Gründen in einer Besserungs- oder Erziehungsanstalt oder einem Asyl untergebracht werden, bis zu einer Höchstdauer von 2 Jahren. Auch

können Frauen, die die Gewerbeunzucht ausüben, unter bestimmten Umständen nach VI, 2 des Runderlasses des Ministers für Volkswohlfahrt vom 23. 6. 1927[29]) zur Bestrafung gebracht werden, „wenn sie die angebotene Fürsorge ablehnen oder sich ihr entziehen". Die Strafvollstreckung kann auch in geeigneten Fällen laut der „allgemeinen Verfügung des Justizministers vom 19. 10. 1920 über die bedingte Aussetzung der Strafvollstreckung"[30]) ausgesetzt werden. Die Aussetzung ist jedoch von besonderen Maßnahmen abhängig zu machen, z. B. von der Annahme einer Schutzaufsicht einer Vertrauensstelle, etwa der Gefährdetenfürsorgestelle, oder von der Annahme einer Fürsorgeerziehung. Handelt es sich bei den zu bestrafenden Individuen um Jugendliche, so kann gleichfalls Strafaussetzung erfolgen, z. B. wenn der sofortige Strafvollzug eine Erziehungsmaßregel gefährden würde (§ 10 JGG.). Als Erziehungsmaßnahmen kommen laut § 7 des gen. Gesetzes u. a. Auferlegung besonderer Pflichten, Unterbringung, Schutzaufsicht und Fürsorgeerziehung in Frage. Wenn das Gericht Erziehungsmaßnahmen für ausreichend hält, so kann es von einer Strafe absehen.

Außerdem kann bei Jugendlichen vom Vormundschaftsgericht Fürsorgeerziehung angeordnet werden, wenn dieselbe zur Beseitigung der Verwahrlosung wegen Unzulänglichkeit der Erziehung erforderlich ist (§ 63, 2 RJWG.).

Sind die sexuell gefährdeten Individuen oder die Prostituierten bereits großjährig und damit in der Regel für zwangsläufige Erziehungsmaßnahmen nicht mehr zu erreichen, so besteht noch eine letzte Möglichkeit, diese zu erfassen.

Es ist eine bekannte und längst erwiesene Tatsache, daß eine große Anzahl von sexuell Gefährdeten oder Verwahrlosten — nach Stelzner[31]) bis zu 70 % — mehr oder minder ausgesprochene Psychopathen sind; von diesen kann u. U. ein Teil (6—8 %[32]) laut § 6, 1 BGB., der eine Entmündigung für die Individuen vorsieht, die infolge Geisteskrankheit oder Geistesschwäche ihre Angelegenheiten nicht mehr zu besorgen vermögen, entmündigt und damit den angedeuteten Erziehungsmaßnahmen wieder zugänglich gemacht werden.

Während nun auf Grund dieser gesetzlichen Bestimmungen vornehmlich heilpädagogische Maßnahmen eingeleitet werden können, gibt es aber auch noch Paragraphen, die rein prophylaktisch eine Verwahrlosung verhindern sollen.

Als erster ist hier wieder der § 16, IV des RGBG. (s. o.) zu nennen, nach welchem es unter Androhung von Strafe verboten

ist, einem unsittlichen Gewerbe nachzugehen an allen den Stellen, die zum Besuch von Kindern und Minderjährigen bestimmt sind. Damit soll verhütet werden, daß z. B. Prostituierte durch ihr schlechtes Beispiel und ihr unzüchtiges Gebaren die Kinder direkt oder indirekt gefährden.

Dann gehört der schon oben herangezogene § 56 RJWG. hierher, nach welchem ein Jugendlicher zur Verhütung seiner körperlichen, geistigen oder sittlichen Verwahrlosung unter Schutzaufsicht gestellt werden kann. Ferner kann der § 63, I desselben Gesetzes in Anwendung gebracht werden; diesem Paragraph zufolge kann die Entfernung eines Minderjährigen aus seiner bisherigen Umgebung und eine Fürsorgeerziehung vom Vormundschaftsgericht angeordnet werden, wenn diese Maßnahmen zur Verhütung einer Verwahrlosung erforderlich sind und u. a. die Voraussetzungen des § 1666 BGB. gegeben sind. Dieser besagt, daß das Vormundschaftsgericht die erforderlichen Maßnahmen zu treffen habe, wenn das geistige oder leibliche Wohl des Kindes dadurch gefährdet wird, daß der Vater das Recht der Sorge für die Person des Kindes mißbraucht, das Kind vernachlässigt oder sich eines ehrlosen oder unsittlichen Verhaltens schuldig macht.

Damit dürften wohl die wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen und Erlasse genannt sein, auf Grund deren die amtliche Gefährdetenfürsorge durchgeführt werden kann. Sie dienen aber nur insofern der amtlichen Gefährdetenfürsorge als Grundlage, als sie zur Vermeidung bezw. zur Beseitigung einer sexuellen Verwahrlosung in Anwendung gebracht werden.

Wie aus der Zusammenstellung der gesetzlichen Bestimmungen und Erlasse hervorgeht, kann die Gefährdetenfürsorge von sich aus nicht alle zur Verfügung stehenden Maßnahmen einleiten, sie muß vielmehr die Anordnung eines Teiles der entsprechenden Maßnahmen anderen Aemtern, z. B. dem Jugendamt, dem Vormundschaftsgericht oder dem Amtsgericht überlassen, es muß daher eine Abgrenzung der Belange gegenüber diesen Aemtern getroffen werden. Als Beispiel mag hier wieder Hamburg dienen[33]):

Vom Jugendamt werden dem Pflegeamt Minderjährige nach vollendetem 20. Lebensjahre und gegebenenfalls, wenn Maßnahmen des Jugendamtes nicht mehr in Frage kommen, auch unter 20 Jahren überwiesen. Ferner überweist das Jugendamt entlassene Fürsorgezöglinge und sonstige Schützlinge, bei denen eine Betreuung noch über die Volljährigkeit hinaus erforderlich erscheint. Das Pflegeamt gibt dem Jugendamt Kenntnis von allen

ihm bekannt werdenden Fällen von schutzbedürftigen Minderjährigen.

Das Amtsgericht zieht das Pflegeamt nicht nur bei Verhandlungen gegen Frauen wegen Uebertretung des § 361, 6 StrGB. zu, sondern auch bei Verhandlungen über sonstige zur sofortigen Aburteilung geeigneten Strafsachen gegen weibliche Personen. Die Hilfeleistung der Fürsorgerin, die der Gerichtsverhandlung beiwohnt, besteht vorwiegend in einer gutachtlichen Aeußerung zu der Frage der Strafaussetzung, die meist davon abhängig gemacht wird, daß sich die Verurteilte der Schutzaufsicht des Pflegeamtes anvertraut. Obdachlose Frauen z. B. werden sofort aus der Haft entlassen, wenn sie sich bereit erklären, sich in das Pflegeheim zu begeben.

Soweit die Frage der Abgrenzung des Aufgabengebietes gegenüber dem Amtsgericht und dem Jugendamt; es bedarf nur noch einer Abgrenzung gegenüber dem Gesundheitsamt, die weiter unten an Hand der sehr ausführlichen Richtlinien über die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsbehörde und Pflegeamt der Stadt Berlin gegeben werden soll.

Nach den oben angeführten gesetzlichen Bestimmungen setzt sich also der vom Pflegeamt erfaßte Personenkreis etwa folgendermaßen zusammen[34]):

1. Die von der Polizei zugeführten Personen.
   a) allgemeine Sicherheitspolizei,
   b) Ordnungsstreifen (Sitte- und Anstandsverletzungen, Beischlafsvollziehung während der Ansteckungsfähigkeit usw.),
   c) Kuppel- und Zuhälterdezernat (Geschädigte, Zeugen),
   d) weibliche Polizei (jugendliche Rechtsbrecherinnen unter 18 Jahren, gefährdete Frauen und Mädchen).
2. Vom Gericht überwiesene Personen.
   a) vom Schnellgericht überwiesene Obdachlose, soweit sie freigesprochen sind oder Bewährungsfrist erhalten haben, also nicht zur Strafverbüßung kommen,
   b) Ueberweisungen des Vormundschaftsgerichts und Jugendgerichts, soweit Obdachlosigkeit und sittliche Gefährdung vorliegt,
   c) Ermittlungsersuchen des Landgerichts in Kuppeleisachen durch den Beauftragten für soziale Gerichtshilfe,
   d) Aufträge auswärtiger Vormundschaftsgerichte, soweit umherziehende gefährdete Mädchen in Frage kommen.
3. Die sich von selbst meldenden Personen.

4. Die durch Anzeigen aus dem Publikum oder freien Organisationen oder von auswärtigen Stellen bekannt werdenden Personen.
5. Die von der Gesundheitsbehörde überwiesenen Personen.

Die unter den zu 1—5 genannten Umstände, speziell auf männliche Personen übertragen, werden von einer besonderen Abteilung des Pflegeamtes erfaßt.

Zur Umreißung der zu 5 überwiesenen Personen und zur Abgrenzung der Pflegeamtsaufgaben gegenüber denen der Gesundheitsbehörde lasse ich die „Richtlinien für das Zusammenarbeiten zwischen Gesundheitsbehörde, Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten und Pflegeamt bezw. den in den Bezirksämtern dem Pflegeamt entsprechenden Dienststellen der Stadt Berlin“ folgen:

I. Aufgaben des Pflegeamtes im Rahmen der Durchführung des RGBG.:

a) Die wirtschaftliche und erzieherische Betreuung aller Personen, die geschlechtskrank oder verdächtig sind, die Geschlechtskrankheiten zu verbreiten, bezw. aller Personen, die häufig wechselnden Geschlechtsverkehr ausüben, soweit die genannten Personen einer Betreuung bedürfen.

b) Erstattung der erforderlichen Gutachten in allen Fällen, in denen die Gesundheitsbehörde bezw. eine Beratungsstelle für Geschlechtskrankheiten als Grundlage für ihre weitere Maßnahmen einer Entscheidung darüber bedarf, ob eine Person häufig wechselnden Geschlechtsverkehr ausübt, ferner, ob eine kranke Person nach wirtschaftlicher Lage und Persönlichkeit die Voraussetzung dafür bietet, daß sie bei bestehender Geschlechtskrankheit bis zur Beseitigung der Ansteckungsgefährlichkeit auf den häufig wechselnden Geschlechtsverkehr verzichtet.

II. Die Gesundheitsbehörde bezw. die Beratungsstelle meldet dem Pflegeamt:

a) alle ihr bekannt werdenden Personen weiblichen Geschlechts unter 16 Jahren, männlichen Geschlechts unter 18 Jahren (soweit nicht mit ausreichender Sicherheit, z. B. bei freiwillig sich Meldenden, anzunehmen ist, daß die Gefahr einer Verwahrlosung nicht besteht);

b) alle Personen jenseits der Altersklasse zu a), die häufig wechselnden Geschlechtsverkehr ausüben, wenn ihnen nach pflichtgemäßem Ermessen des leitenden Arztes der Gesundheits-

behörde bezw. der Beratungsstelle für Geschlechtskrankheiten die erforderliche Einsicht für die hiermit verbundenen Gefahren nach ihrer geistigen oder sittlichen Entwicklung fehlt, oder sie unfähig sind, ihren Willen dieser Einsicht gemäß zu bestimmen, ferner alle Personen, bei denen sonst die Gefahr einer Verwahrlosung besteht;

c) alle obdachlosen Personen, die als ansteckend geschlechtskrank befunden werden. Die Obdachlosen sind auf das Pflegeamt hinzuweisen;

d) alle Personen, die aus Krankenanstalten ohne Beseitigung der Ansteckungsgefährlichkeit zur Entlassung gelangen und bei denen der begründete Verdacht besteht, daß sie trotz der noch vorhandenen Ansteckungsgefahr häufig wechselnden Geschlechtsverkehr ausüben werden;

e) alle diejenigen Personen, bei denen die Gesundheitsbehörde eines Gutachtens über die Fragen zu Ib) bedarf.

Hinsichtlich der Personen zu IIa) bis d) trifft das Pflegeamt die erforderlichen wirtschaftlichen und erzieherischen Maßnahmen. Soweit das Pflegeamt hierbei andere Organisationen oder Einzelpersonen zur Mitarbeit heranzieht oder sonstige Eröffnungen machen will, trägt es die Verantwortung aus § 10, 2 des RGBG. hinsichtlich der Schweigepflicht. Bei den Personen zu e) beschränkt sich die Tätigkeit des Pflegeamtes auf die Erstattung der erforderlichen Gutachten. Ergibt sich bei den Ermittlungen, daß Voraussetzungen aus Nr. II vorliegen, so macht das Pflegeamt der Gesundheitsbehörde bezw. der Beratungsstelle hiervon Mitteilung, die dann die weitere Entscheidung trifft. Bei „Gefahr im Verzuge“ kann auch hier das Pflegeamt vorläufig das Erforderliche veranlassen, soll aber sofort die nachträgliche Zustimmung der oben erwähnten Dienststellen einholen.

III.

Die Gesundheitsbehörde und die Beratungsstelle für Geschlechtskrankheiten werden außerdem alle sonstigen Personen, die ihnen als einer Geschlechtskrankheit bezw. des häufig wechselnden Geschlechtsverkehrs oder sonst der Verwahrlosung verdächtig bekannt werden, auf den Wert der Inanspruchnahme des Pflegeamtes usw. hinweisen und ihnen die Merkblätter des Pflegeamtes aushändigen.

IV.

a) Das Pflegeamt meldet alle Personen, die geschlechtskrank und verdächtig sind, die Geschlechtskrankheiten zu verbreiten, un-

verzüglich der Gesundheitsbehörde, soweit im Einzelfalle nicht einwandfrei feststeht, daß die betreffenden Personen und die Tatsache ihrer Erkrankung der Gesundheitsbehörde bereits bekannt ist.

b) Bei der Durchführung der wirtschaftlichen und erzieherischen Aufgaben bei Personen, die sich in laufender Beobachtung bei der Gesundheitsbehörde bezw. bei einer Beratungsstelle für Geschlechtskrankheiten befinden, soll das Pflegeamt im engem Benehmen mit den genannten Stellen vorgehen, so daß eine ausreichende Einheitlichkeit der Arbeit gewährleistet ist.

c) Bei allen Personen, bei denen die Ausübung häufig wechselnden Geschlechtsverkehrs auf die Dauer nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann, die aber nicht unter IVa) fallen, soll das Pflegeamt auf den Wert der Inanspruchnahme der Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten und den Wert der Vorbeugung hinweisen und entsprechende Merkblätter zur Ausgabe bringen.

V.

Mitwirkung von Fürsorgepersonen anderer Instanzen bei der Gesundheitsbehörde bezw. bei den Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten.

a) Falls Fürsorgepersonen der Pflegeämter usw. an den Sprechstunden der Gesundheitsbehörde oder bei den Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten mitwirken, beschränkt sich ihre Tätigkeit auf die Entgegennahme der gemäß IIa) bis d) zu erstattenden Meldungen bezw. der Entgegennahme der Aufträge zu IIe).

Beauftragte von charitativen Organisationen usw. kommen für die Teilnahme an Sprechstunden usw. nicht in Frage.

b) Die an den Sprechstunden teilnehmenden Personen zu a) sind unterschriftlich als Gehilfen des Arztes — § 300 StrGB. — in Pflicht zu nehmen und auf § 10, 3 des Reichsgesetzes (Schweigepflicht) hinzuweisen.

c) Soweit aus Anlaß der Teilnahme an den Sprechstunden Personen zu a) Fälle zur Kenntnis gelangen, die den Pflegeämtern von seiten der Gesundheitsbehörde usw. nicht gemäß II gemeldet sind, erfolgt eine weitere fürsorgerische Veranlassung nur mit Zustimmung der Gesundheitsbehörde[35]).

Wenngleich vom Pflegeamt Berlin, wie man erkennt, vornehmlich geschlechtskranke Individuen betreut werden, und somit das Kriterium der Gefährdung auch dort die Geschlechtskrankheit zu

sein scheint, so sind doch die erzieherischen Maßnahmen, die das Berliner Pflegeamt seinen Schützlingen angedeihen läßt, vorbildlich. Auch ist die Fürsorgetätigkeit der Gesundheitsbehörde und die des Pflegeamtes offenbar scharf getrennt, eine Forderung, die ich weiter unten an Hand ausführlicher Darlegungen erheben werde. Ich lasse, um die vorbildliche Behandlung der Fürsorgeobjekte durch das Pflegeamt Berlin zu zeigen, einen mir liebenswürdigerweise von Schwester Maria Siegmund-Schulze übersandten Brief folgen:

„Die Arbeit des zentralen Pflegeamts in Berlin beschränkt sich auf die in unserem Schreiben vom 28. 3. 1930 (s. S. 15 ff.) genannten Gruppen; bei Gruppe 1 und 2 oft auf sog. „erste Maßnahmen", die, falls eine Zuständigkeit der Verwaltungsbezirke Berlins festgestellt wird, von den Pflegeämtern dieser Bezirke durch Dauermaßnahmen (Arbeitsvermittlung, Berufsumschulung, Schutzaufsicht, freiwillige Unterbringung, Fürsorgeerziehung, laufende wirtschaftliche Unterstützung) ergänzt werden. Unter den ersten Maßnahmen wird in erster Linie die Behebung der Obdachlosigkeit verstanden. Vorbereitend für die Entscheidung, wo die Unterbringung erfolgen soll, wirken die ärztlichen Untersuchungen, sowohl die psychiatrische als auch die dermatogische Untersuchung. Geschlechtskranke werden ins Krankenhaus verbracht, und zwar Volljährige auf die Hautstationen der Berliner allgemeinen Krankenhäuser, Minderjährige in ein Jugendkrankenhaus, das 50 Einzelzimmer stellt, oder in Erziehungsheime mit Krankenstation. Geschlechtsgesunde werden nach Möglichkeit in die Heimat befördert, häufig mit zwingender Begleitung, nachdem Erziehungsberechtigte oder Vormundschaftsgericht entschieden haben. Unterbringung in Heimen, Indienstgabe und andere Arbeitsvermittlung hängt vom Ergebnis der psychiatrischen Untersuchung ab. Bis zum Abschluß der psychiatrischen Beobachtung können die Schützlinge in einem Durchgangsheim verbleiben, das dem Pflegeamt räumlich und verwaltungsmäßig angeschlossen ist.

Selbstverständlich ist, daß Geisteskranke und mit ähnlichen Defekten Behaftete in besondere Anstalten verbracht und so aus dem freien Leben ausgeschieden werden. Einleitung des Entmündigungsverfahrens, auch Anordnung vorläufiger Vormundschaft werden von hier in die Wege geleitet.

Personen, die obdachlos vom Schnellgericht unter Zubilligung einer Bewährungsfrist überwiesen werden, stehen so lange unter Schutzaufsicht des Pflegeamtes, bis ein Wohnsitz gefunden ist.

Dann wird die Betreuung unter Mitteilung an das Amtsgericht dem zuständigen Fürsorgeamt übergeben. Bei ausdrücklich angeordneter Schutzaufsicht pflegt das Gericht dem von uns benannten Fürsorgeamte die Schutzaufsicht zu übertragen.

Der Kreis der umherziehenden Gefährdeten wird grundsätzlich nicht an andere Verwaltungen Berlins abgegeben, sondern vom Zentralen Pflegeamt fortgesetzt bearbeitet. Die Zusammenarbeit der Gesundheitsbehörde seit Inkrafttreten des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten regelt sich nach besonderen Richtlinien, die diesem Bericht beigefügt sind.

Besonderer Wert wird auf vorbeugende Arbeit gelegt, so daß Selbstmeldungen oder Meldungen durch Erziehungsberechtigte, Arbeitgeber, Kameraden mit großer Vorsicht aber mit Energie entgegengekommen wird[36]).“

Wenn man kritisch zu der heute geübten Form der Gefährdetenfürsorge Stellung nehmen will, so muß man m. E. zunächst einmal ganz klar darauf hinweisen, daß die heutige Gefährdetenfürsorge vielfach ihren Namen nicht mit voller Berechtigung führt. Durch die Zusammenstellung des von den verschiedenen Gefährdetenfürsorgestellen betreuten Personenkreises suchte ich zu beweisen, daß die Gefährdetenfürsorgestellen, soweit bei der Fürsorgearbeit das sexuelle Moment Beachtung findet, sich vornehmlich mit bereits Verwahrlosten oder Geschlechtskranken beschäftigen.

Demgegenüber muß man sich immer wieder fragen, was denn eigentlich der Hauptzweck der Gefährdetenfürsorge ist. Die Gefährdetenfürsorge soll die Prostitution bekämpfen, indem sie ihr durch fürsorgerisches Erfassen des Nachwuchses das Wasser abzugraben sucht. Demnach hat sich die Gefährdetenfürsorge hauptsächlich mit Gefährdeten, und nicht, wie es statt dessen meist geschieht, mit bereits Verwahrlosten zu befassen. Es ist natürlich selbstverständlich, daß man keine straffe Grenze zwischen Gefährdeten und Verwahrlosten ziehen kann und darf, da die Uebergänge, wie überall, fließend sind.

Diese Forderung nach möglichst ausschließlicher Betreuung der Gefährdeten, also nach rein prophylaktischer Fürsorgearbeit, ergibt sich aber auch noch aus folgenden Opportunitätsgründen. Wie von fast allen Autoren[37]), die sich mit der Fürsorge um sexuell Gefährdete bezw. Verwahrloste beschäftigt haben, immer wieder berichtet wird, sind die Fälle, bei denen es sich um Prostituierte, also sexuell Verwahrloste, handelt, für eine fürsorgeri-

sche Betätigung äußerst wenig zugänglich, um nicht zu sagen aussichtslos. Dagegen sind größere, bessere und nachhaltigere Erfolge da zu erzielen, wo es sich um möglichst frühzeitig Erfaßte, also Gefährdete, handelt. So schreibt z. B. Max Flesch[38]): „An Aelteren" (gemeint sind Prostituierte) „versagen natürlich alle Bestrebungen erst recht." Er fordert daher mit voller Berechtigung, daß man mit der Fürsorgearbeit beginnen müsse, ehe das Kind zur Prostitution abgeglitten sei, da sie bei Aelteren ganz nutzlos sei.

Weil sich nun die Gefährdetenfürsorgestellen, wie dargetan, vor allem mit sexuell Verwahrlosten befassen, kann der praktische Erfolg der Institutionen nur verhältnismäßig gering sein. Das ist sicherlich einer der Gründe mit, daß man sich heute vergeblich in der Literatur nach einwandfreien Berichten über den Erfolg der Gefährdetenfürsorgetätigkeit umsieht.

Ohne aus dem Erfolge ein Werturteil über eine Einrichtung herleiten zu wollen, darf man doch wohl, da es sich bei der amtlichen Gefährdetenfürsorge um eine aus öffentlichen Mitteln unterhaltene Einrichtung handelt, zumal bei der heutigen Verarmung von Staat und Kommunen, eine gewisse „Rentabilität" fordern, und zwar in dem Sinne, daß nicht die Energie der Fürsorgerinnen und Geldmittel auf solche Individuen verwandt, man möchte sagen, verschwendet werden, bei denen fürsorgerische Maßnahmen von vorneherein kaum oder absolut gar keine Aussichten auf Erfolg bieten[39]).

Derartige Individuen stellen einen erfahrungsgemäß nie zu aktivierenden Ballast für die Gefährdetenfürsorge dar. Sie entziehen noch beeinflußbaren Personen die wertvolle Arbeit der Fürsorgerinnen und können so den womöglich bei anderen Fürsorgeobjekten noch zu erreichenden Erfolg in Frage ziehen. Hinzu kommt noch, daß die Arbeitsfreudigkeit der Fürsorgerinnen sicherlich durch die Arbeit, deren Aussichtslosigkeit sie mit einer an Bestimmtheit grenzenden Wahrscheinlichkeit voraussehen, herabgemindert wird. Es besteht ferner wohl Einigkeit darüber, daß ein Erfolg der Fürsorgetätigkeit nur von einer sich dem Einzelfall genau anzupassenden Individualisierung der Fürsorge zu erwarten ist. Eine solche individualisierende Behandlung wird sich kaum auch nur bei der Hälfte der Fürsorgeobjekte durchführen lassen, selbst wenn man eine Abtrennung der nicht mehr beeinflußbaren Fälle vornimmt, geschweige denn, wenn das nicht geschieht[40]).

Aus diesen Gründen heraus komme ich zu der Forderung: Fälle von sexueller Verwahrlosung, die mit Wahrscheinlichkeit

keine Aussicht auf einen Erfolg der fürsorgerischen Tätigkeit bieten, dürfen von der amtlichen Gefährdetenfürsorge nicht bearbeitet werden.

Für solche Fälle muß unbedingt ein Bewahrungsgesetz geschaffen werden.

Man wird mir vielleicht den Vorwurf machen, daß ich bei einer derartigen Betonung der Notwendigkeit eines praktischen Erfolges der amtlichen Gefährdetenfürsorgetätigkeit und der sich daraus ergebenden Forderung nach Einschränkung und Sichtung des zu erfassenden Personenkreises kaum die richtige innere Einstellung zur Gefährdetenfürsorge überhaupt und jenen, dann nicht mehr von der Gefährdetenfürsorge betreuten Unglücklichen gegenüber im speziellen, haben könne. Man wird sagen: Voraussetzung für jede Hilfs- und Rettungsarbeit sei eine aus idealem Bedürfnis, anderen helfen zu wollen, entsprungene Opferwilligkeit.

Darauf kann nur erwidert werden, daß solche Motive der Nächstenliebe wohl für die von konfessionellen Ideen getragenen Gefährdetenfürsorgestellen ausschlaggebend sein können, die in der Rettung eines einzelnen verwahrlosten Individuums reichen Lohn für die in tausend anderen Fällen erfolglos aufgewandte Mühe sehen.

Die von der amtlichen Gefährdetenfürsorgestelle, als einer von öffentlichen Mitteln unterhaltenen Institution, ausgeübte Fürsorge aber darf m. E. nicht dem Einzelindividuum als solchem, sondern muß indirekt der Allgemeinheit gelten. Sie darf daher nur dann Anwendung finden, wenn sie der Erreichung jenes großen Zieles dient, das uns allen in der Gefährdetenfürsorge vorschwebt, nämlich der Hebung des Sittlichkeitsniveaus des gesamten deutschen Volkes. Diesem Ziele aber wird nicht gedient, wenn sexuell Verwahrloste, die mit ihrem Lebenswandel nicht brechen wollen oder nicht mehr brechen können, nach wie vor befürsorgt werden.

Aus dieser Betrachtung ergibt sich m. E. nicht allein die Berechtigung, nein, sogar die Pflicht für die amtlichen Gefährdetenfürsorgestellen, sich nicht mehr mit den aussichtslosen Fällen von sexueller Verwahrlosung zu befassen. Solange kein Bewahrungsgesetz besteht, muß man den Mut haben, solche Individuen einfach fallen zu lassen und auf deren Befürsorgung zu Gunsten der noch beeinflußbaren Fürsorgeobjekte zu verzichten.

Man wird mir entgegenhalten, daß nicht allein Besserung der Gefährdeten, sondern auch Schutz der Allgemeinheit vor derartigen Elementen Aufgabe der Gefährdetenfürsorge sei. Deshalb

müßten auch bereits Verwahrloste eben zum Schutze der Allgemeinheit weiter betreut werden.

Diese Folgerung ist nicht ganz richtig; denn was kann die amtliche Gefährdetenfürsorge zum Schutze der Allgemeinheit speziell der Jugend, gegenüber den großjährigen sexuell Verwahrlosten — denn um solche wird es sich meist handeln — heute überhaupt erreichen? So gut wie gar nichts! Soweit nicht die Voraussetzungen des § 6 BGB. gegeben sind, können die renitenten erwachsenen Verwahrlosten nicht veranlaßt werden, wenn sie sich nicht gerade strafbar gemacht haben, sich der Fürsorge zu unterstellen, um ihr früheres Leben aufzugeben. So sehr das neue RGBG. in mancher Hinsicht zu begrüßen ist, so ist in obiger Hinsicht eine Schwäche offenbar. Frau Landesverwaltungsrat Hopmann[41]) schreibt dazu unter anderem: Die der Unzucht nachgehenden Personen seien sich sehr wohl darüber klar, daß sie strafrechtlich nicht verfolgt werden können. Sie lehnen auch den Fürsorgerinnen gegenüber jede Hilfe ab und sagen ihnen unter Umständen vielfach ins Gesicht, ihr Gewerbe sei nunmehr erlaubt. Während früher die Prostituierte alle Veranlassung hatte, sich möglichst unauffällig zu verhalten, weil ihr sonst die Polizei drohte, so besteht heute keine Ursache mehr, ihr Treiben geheim zu halten, denn „ein öffentliches Auffordern oder sich Erbieten zur Unzucht braucht nicht notwendig Sitte und Anstand zu verletzen[42])." Zweifellos bedeutet es aber für die öffentliche Sittlichkeit einen großen Schaden, wenn sich die Prostituierten keine besondere äußere Zurückhaltung mehr aufzuerlegen brauchen, sich vielmehr in allen Straßen, Plätzen, Lokalen und Volksbädern, von denen ausdrücklich hervorgehoben wird, daß dort früher kein Dirnenverkehr stattgehabt habe, massenhaft breit machen.

Infolgedessen ist es fast unmöglich, die Minderjährigen, die heute mit viel helleren Augen als früher ihre Umwelt betrachten, vor einer vorzeitigen Kenntnis dieser Großstadtmißstände zu schützen. So kann bedauerlicherweise nicht verhütet werden, daß unsere Jugend schon frühzeitig lernt, daß es trotz Faulheit noch Mittel und Wege gibt, sich fein zu kleiden und alle Freuden zu genießen. Die Kehrseite, das hinter den billigen Kulissen sich abspielende Elend, kann ihnen niemand zeigen. Auf die Abstellung dieser Mißstände hat die Gefährdetenfürsorge keinerlei Einfluß.

Nicht viel weniger wird unsere Jugend durch die Wohnungsfreiheit der Prostituierten gefährdet, da der Begriff „Wohnung", wie ihn das Reichsgericht ausgelegt hat, viel zu eng ist (vergl.

Hopmann). Als Beispiel entnehme ich wieder der Arbeit Hopmanns[43]) folgenden Bericht: „Die der Unzucht nachgehenden Personen bewohnen gewöhnlich das Unterhaus. Haustür und Flur sind ebenso Durchgang für die Dirnen und ihre Besucher, als auch für die Jugendlichen und Kinder der Familien, die auf der ersten bezw. zweiten Etage wohnen. Die Polizei kann die notwendige Abhilfe nicht schaffen, da die Wohnung der Dirnen heute ebenso geschützt ist, wie die des einwandfreien Staatsbürgers."

Aber ebensowenig wie die Polizei kann da die amtliche Gefährdetenfürsorge etwas erreichen.

Es besteht also keine Veranlassung, aus dem Motiv Schutz der Allgemeinheit vor den sexuell Verwahrlosten, aussichtslose Fälle zu befürsorgen. Selbst in den Fällen, wo sich z. B. die Prostituierte zur fürsorgerischen Betreuung in der Gefährdetenfürsorgestelle meldet, scheint mir eine gewisse Vorsicht und Sichtung am Platze, denn vielfach wollen derartige Elemente nur die Fürsorgeunterstützung „mitnehmen", da sie augenblicklich Not leiden, ohne überhaupt ernsthaft daran zu denken, ihren gewohnten Lebenswandel auf die Dauer aufzugeben. Hierzu entnehme ich wieder der Arbeit Hopmanns[44]) einen Bericht des Leiters der Gesundheitsbehörde in Hamburg:

„Manche haben sich anfänglich den Anschein gegeben, als wollten sie aus der Prostitution heraus, haben auch gerne die von den Pflegeämtern ihnen besorgten Wohlfahrtsunterstützungen eingesteckt, auch vorübergehend Arbeitsstellen übernommen; sobald aber die eigentlich selbstverständliche Forderung gestellt wurde, sie sollten aus den Wohnungen übelberüchtigter Stadtteile ausziehen und sich auch räumlich von dem alten Leben trennen, so zeigten sie Widerstand."

So glaube ich meine Forderung nach einer vorsichtigen Sichtung des Fürsorgematerials und einem vollständigen Fallenlassen der nicht mehr beeinflußbaren Fälle (bis zum Eintreten eines Bewahrungsgesetzes) hinreichend begründet zu haben.

Entschließt man sich zu derartigen Maßnahmen, dann steht man allerdings vor der nicht gerade leichten Frage, durch wen und nach welchen Gesichtspunkten festgestellt werden soll, ob ein Individuum noch heilpädagogischen Maßnahmen zugänglich ist oder nicht.

Zu diesem Zwecke müßte man sich in viel weitgehenderem Maße als bisher der Mitarbeit der Aerzteschaft vergewissern.

Neben dem Psychiater, der ganz unentbehrlich ist, da weitaus die größte Zahl der sexuell Gefährdeten Psychopathen sind (s. o.), wäre auch die Mitarbeit von sozialmedizinisch vorgebildeten Aerzten (etwa der Kommunalärzte) für die zu treffende Entscheidung unerläßlich.

Es erscheint übrigens ebenso merkwürdig wie unverständlich, daß manche Kreise, die die amtliche Gefährdetenfürsorge für ihre Domäne halten, es bisher beinahe ängstlich vermieden haben, zur Mitarbeit in der Gefährdetenfürsorge sozialmedizinisch geschulte Aerzte zuzuziehen. Ich sagte unverständlich, weil nur der sozialmedizinisch vorgebildete Arzt in der Lage ist, die Schädigungen einer Vererbung, die Beeinflussung eines Individuums durch Milieu, Beispiel und Erziehung, den Einfluß rein körperlicher Erkrankungen auf die Psyche u. a. m. in ihrer ganzen Tragweite richtig zu erkennen und auszuwerten.

Die Beantwortung der in Rede stehenden Frage hätte demnach neben dem Psychiater der sozialmedizinisch geschulte Arzt zu treffen. Dabei müßte er sich in weitgehendstem Maße auf die Ermittlungen und Beobachtungen der Fürsorgerinnen stützen. Doch sollte er in keinem Falle eine Entscheidung rein aktenmäßig treffen, er dürfte vielmehr nie auf den persönlichen Eindruck, den die zu beurteilende Person auf ihn macht, verzichten. Erst dann ist er gegebenenfalls in der Lage, die anzuwendende Art der Fürsorge, von der schon gesagt wurde, daß sie streng individualisiert sein muß, anzugeben. Erst dann kann er die von den Fürsorgerinnen durchzuführende Erziehungsfürsorge überwachen und fruchtbringend beeinflussen.

Es fragt sich nun, nach welchen Gesichtspunkten die Entscheidung zu treffen sei. Diese Frage ist nur schwer zu beantworten. Es wird vielfach auf den persönlichen Eindruck ankommen, den der Fürsorgearzt und die Fürsorgerin, die stets gemeinsam handeln sollten, von dem Einzelfall gewinnen. Häufig wird auch die Familienannamnese und die Eigenannamnese, speziell die Dauer der erfolgten Betätigung in der Prostitution, vielfach auch eine erfolglose Fürsorgeerziehung auf die rechte Fährte weisen. Daß bei der Ermittlung derartiger Daten aus der Vorgeschichte die Fürsorgerinnen unschätzbare Dienste leisten können, wurde schon erwähnt. Im Zweifelsfalle könnte man sich auch unter Umständen dazu verstehen, die fraglichen Fälle eine Zeit lang zur Probe durch nachgehende Fürsorge beobachten und betreuen zu lassen, obwohl ich persönlich auf dem Standpunkt stehe, daß man letzteres Verfahren nur selten in Anwendung bringen sollte. Was

schadet es letzten Endes, wenn in der Beurteilung der Zweifelsfälle, ob unverbesserlich oder der Fürsorge noch zugänglich, einmal ein Irrtum unterläuft. Niemand würde z. B. unsere heutige Rechtssprechung für minderwertig oder unbrauchbar erklären, nur weil gelegentlich ein Fehlurteil gefällt wird!

Ob sich die amtlichen Gefährdetenfürsorgestellen zur Durchführung dieser psychiatrischen und sozialmedizinischen Aufgaben nun männlicher oder weiblicher Aerzte bedienen wollen, ist an sich grundsätzlich gleichgültig. Vielleicht bietet die Verwendung männlicher Aerzte den Vorteil, daß sie für die in Frage kommenden Individuen immerhin noch eine Art Autorität darstellen, und daß die Personen ihnen gegenüber wohl nicht jene vielfach gemeinen Unterstellungen, die die Aerztinnen häufig genug zu hören bekommen, zu äußern wagen.

Gegen die Verwendung männlicher Aerzte wird immer eingewandt, daß bei einer Untersuchung durch einen männlichen Arzt der letzte Rest von Schamgefühl, den solche Individuen noch besitzen, zerstört würde.

Es ist eigentlich schwer einzusehen, warum bei dieser Art Frauen das Schamgefühl durch eine objektive ärztliche Untersuchung verloren gehen sollte, wenn es durch den häufig wechselnden Geschlechtsverkehr mit den verschiedensten Männern, denen sie dazu womöglich noch alle möglichen Perversitäten gegen Entgelt zur Ausführung anbieten, nicht bereits verloren gegangen ist. Auch wird man doch wohl nicht im Ernst behaupten wollen, daß unbescholtene Frauen und Mädchen, die z. B. einen Gynäkologen konsultieren müssen, nur mit einem Defekt ihres Schamgefühls das Sprechzimmer des Arztes verlassen. Ich glaube vielmehr, daß die Forderung nach Vermeidung einer Untersuchung durch den männlichen Arzt mehr dem überängstlichen Sinn mancher Fürsorgerinnen als einem wirklichen Bedürfnis entsprungen ist. Hören wir dazu den Bericht einer Aerztin: „Nach wie vor treten diese Frauen splitternackt, nur mit dem Hut auf dem Kopfe, zur Untersuchung an. Der Arzt, der die Untersuchung vornimmt, findet gar nichts dabei, während unsereins fast krank wird vor Scham[45])." Im Hinblick auf die psychologische Eigenart der Frau erscheint diese Aeußerung der Aerztin nur zu natürlich, aber sie zeigt zu gleicher Zeit auch, daß eine Ablehnung des Mannes in der Gefährdetenfürsorge gegenüber diesen Untersuchungsobjekten doch wohl nicht ganz am Platze ist. Paula Kurgaß[46]) hat sicherlich nicht ganz unrecht, wenn sie vom Manne schreibt, ihm sei „doch, so bald menschliche Töne zu

ihrem Recht kommen, seiner eigenen Herkunft und Erfahrung nach die Frau aus dem Volke in ihrer Einstellung zu diesen Fragen oft nicht fremd. Hat die fürsorgerisch erfahrene Frau hier feinere und kompliziertere Werkzeuge zur Verfügung, die weniger weh tun im Augenblick, so gehört sie doch ihrer Herkunft und Orientierung nach häufig in die Kategorie der bürgerlichen Frau, die über der Moral der unteren Volksklassen zu wachen sich von amts- und eigener unversuchter Tugend wegen, berufen glaubt."

Ich glaube daher nicht, daß der Mitarbeit männlicher Mediziner in der Gefährdetenfürsorge ernste Bedenken entgegenstehen.

Die Arbeit des Psychiaters und des sozialmedizinisch vorgebildeten Arztes hatte ich mir in obiger Beziehung etwa folgendermaßen gedacht. Dem Psychiater werden zunächst alle Fälle zugeführt; er entscheidet, ob die vorgeführten Personen psychisch krank sind. Bei den Kranken hätte er dann zu prüfen, ob der Grad der Erkrankung eine Handhabe zur Entmündigung oder Unterbringung in einer Anstalt bietet. Alle Fälle, die eine derartige Handhabe nicht bieten, werden mit einem entsprechenden Vermerk dem Fürsorgearzt zugeführt, der dann zu prüfen hat, ob von fürsorgerisch-heilpädagogischen Maßnahmen noch Erfolge zu erwarten sind. Die noch Erfolg versprechenden Fälle werden von der Gefährdetenfürsorge betreut. Die Großjährigen können natürlich nur dann betreut werden, wenn sie selbst damit einverstanden sind, oder sie zwangsläufig der Gefährdetenfürsorge zugeführt waren. Die volljährigen unbeeinflußbaren Individuen dürfen nach den obigen eingehenden Darlegungen, solange kein Bewahrungsgesetz besteht, nicht betreut werden. Die Minderjährigen, bei denen sozialfürsorgerische Maßnahmen nicht mehr helfen können, — es dürfte deren Zahl verhältnismäßig gering sein —, können in einer Erziehungsanstalt bis zu ihrer Großjährigkeit, vielleicht auch noch darüber hinaus, im Sinne einer Bewahrung untergebracht werden. Nach ihrer Entlassung aus der Anstalt wird sich dann zeigen, ob die Anstaltserziehung noch günstig auf sie gewirkt hat oder nicht; im letzteren Falle würden sie das Kontingent derer vermehren, die von der Gefährdetenfürsorge nicht mehr erfaßt werden. Dem Reste der angeführten Personen, also den durch fürsorgerische Maßnahmen noch beeinflußbaren Volljährigen oder Jugendlichen würde demnach ausschließlich die Sorge der Gefährdetenfürsorgestellen gelten.

Erst dann, wenn man sich entschließt, das gesamte Material der amtlichen Gefährdetenfürsorgestellen in dem dargelegten

Sinne zu sichten und auszusondern, werden die Gefährdetenfürsorgestellen positive Erfolge aufzuweisen haben. Nur dann wird es möglich sein, Gefährdetenfürsorge im eigentlichen Sinne des Wortes, Fürsorge = Vorsorge, zu treiben.

Gleich zu Anfang der Arbeit hatte ich gesagt, daß die Verwahrlosung, also auch die sexuelle, eine Schädigung der Psyche sei. Es müßte daher Aufgabe der Gefährdetenfürsorge sein, der Psyche diese Schädigung fernzuhalten oder durch Heilpädagogik vorhandene Schäden zu beseitigen.

Diese klare Linie, in der sich zunächst die Tätigkeit der Pflegeämter bewegte, wurde besonders durch die Einführung des RGBG. bedenklich verwischt. Das RGBG. brachte durch das hygienisch-fürsorgerische Moment eine neue Note in die amtliche Gefährdetenfürsorge. Sicherlich nicht zu deren Vorteil. Zudem dürfte die Verwässerung der Aufgaben der Gefährdetenfürsorge kaum vom Gesetzgeber beabsichtigt sein. Die rein hygienischen Aufgaben, die aus dem RGBG. erwachsen, sind den Gesundheitsbehörden übertragen worden, die allgemein fürsorgerischen den „dafür vorhandenen Einrichtungen".

Soweit wären eigentlich die Aufgabengebiete beider Stellen, die an sich als koordiniert anzusehen sind, klar abgegrenzt, eine Vermischung der Belange also nicht möglich. Diese wird erst durch VII, 5 der preußischen Ausführungsbestimmungen herbeigeführt. Es heißt darin nämlich u. a.: „Um dem Grundsatze, daß eine Person möglichst nur von einer Stelle aus betreut werden soll, Rechnung zu tragen, wird es sich empfehlen, daß die Gesundheitsbehörde ... auch die gesundheitliche Ueberwachung geschlechtskranker Personen, bei denen eine längere sozial-fürsorgerische Betreuung erforderlich ist, den zuständigen Fürsorgestellen überträgt, soweit diese dazu bereit und geeignet sind. In solchem Falle sind die Fürsorgestellen ... Hilfsorgane dieser Behörde ....".

Die meisten amtlichen Gefährdetenfürsorgestellen haben sich entsprechend der obigen Ausführungsbestimmungen zur Uebernahme von gesundheitlichen Aufgaben bereit erklärt und damit ihre an sich unabhängige Stellung mit einem Abhängigkeitsverhältnis zur Gesundheitsbehörde vertauscht. Die Organe der amtlichen Gefährdetenfürsorge bemühen sich mit besonderem Eifer um die Erfüllung dieser hygienischen Aufgaben.

Das hat seinen Grund darin, daß einmal den Frauen die Krankenpflege besonders „liegt". Dann aber bieten die in der Krankenpflege zu erzielenden Erfolge im Gegensatz zu den nur spär-

lichen Erfolgen in der rein erziehungsfürsorgerischen Tätigkeit immer von neuem einen Ansporn zu erneutem Arbeitseifer. Nicht zuletzt muß man den Grund für die Betonung der hygienisch-fürsorgerischen Tätigkeit der amtlichen Gefährdetenfürsorge in der Tatsache suchen, daß sicherlich nur ein Teil der Fürsorgerinnen in dem Besitz der sehr viel schwieriger zu erlernenden Fähigkeiten ist, die die Vorbedingung für einen Erfolg der heilpädagogischen Maßnahmen bilden. So verlangt z. B. J. Erkens[47]) mit Recht in ihrem Werke „Weibliche Polizei" „ein fast intuitives Schauen und Erkennen seelischer Tiefen" und ein unendlich feines Reagieren seelischer Kräfte der Beamtin auf die psychologische Eigenart des Fürsorgeobjektes.

Natürlich können nicht bei den meisten Fürsorgerinnen derartig verfeinerte Fähigkeiten vorausgesetzt werden, sie müßten schon — wie Paula Kurgaß sagt — „ein Wunder an Menschenkenntnis, Feingefühl und Kombinationstalent sein[48])".

Es ist daher kein Wunder, wenn sich die Fürsorgerinnen, teils aus Unkenntnis, daß überhaupt von ihnen ein solch feines seelisches Kräftespiel verlangt wird, teils aus klarer Erkenntnis, daß sie derartiges nicht zu leisten vermögen, den Schwerpunkt ihrer Arbeit auf ein ihnen zugängliches Gebiet, das hygienische, verlegen, auf dem sie auch etwas zu leisten vermögen. Was ist natürlicher, daß dabei die heilpädagogische Seite ihrer Aufgaben zu kurz kommen muß oder sogar im Eifer der sozial-hygienischen Tätigkeit ganz in Vergessenheit gerät. Frau Mayer[49]) sagt mit Recht: „Die Gefährdetenfürsorge ist Facharbeit und kann nicht nebenbei von der Gesundheitsbehörde miterledigt werden." Sie stellt daher die Forderung auf, „daß die Gesundheitsbehörde sich eigener fürsorgerischer Tätigkeit enthält". Frau Mayer hat zweifelsohne recht. Aber mit demselben Recht, wie die Gefährdetenfürsorgestellen Facharbeit zu leisten behaupten, können auch die Gesundheitsbehörden bezw. die Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten das für sich in Anspruch nehmen.

Spezialarbeit erfordert von einer Person neben entsprechender Vorbildung vollste Einstellung auf die Arbeit und ganzes Aufgehen in dem Fachgebiet. Es ist daher unmöglich, daß die Fürsorgerinnen, besonders bei den in Rede stehenden Fachgebieten, in dem ihnen fremden Gebiete auch nur in etwa befriedigende Arbeit leisten können. Der Volksgesundheit aber wie der Volkssittlichkeit gehören volle Arbeitskraft und volle Leistungsfähigkeit. Der einen wie der anderen ist mit halben Maßnahmen und mittelmäßiger Arbeit nicht gedient.

Man hat der früheren Art der Prostituiertenbekämpfung gelegentlich mit Recht den Vorwurf gemacht, daß sie mit der Bestrafung der Prostituierten lediglich Symptome, aber nicht die Prostitution selbst, bekämpfe[50]). Heute versucht man die Prostitution ätiologisch zu bekämpfen und diesem Gedanken verdankt die Gefährdetenfürsorge ihre Entstehung. Aber leider hat man aus dem früheren Fehler nicht gelernt. Die Gefährdetenfürsorgestellen haben sich in überwiegender Mehrzahl auf die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten geworfen. Damit machen sie denselben, früher gerügten Fehler; freilich in etwas anderer Beziehung. Die Gefährdetenfürsorgestellen bekämpfen heute vielfach nicht in erster Linie, wie es ihre Aufgabe wäre, die drohende Verwahrlosung als solche, sondern ein — dazu noch vages — Symptom derselben, die Geschlechtskrankheit. Ein Beispiel mag das erläutern:

Ein sexuell sehr leicht erregbares Mädchen infizierte sich bei ihrem ersten Geschlechtsverkehr. Sie wird ambulant behandelt. Die Fürsorgerin der Gefährdetenfürsorgestelle sorgt für eine richtige Lebensführung des zweifelsohne gefährdeten Mädchens, sie überwacht die Regelmäßigkeit ihrer Besuche bei der Geschlechtskrankenbehandlungsstelle, kurz, sie tut alles, was dem Mädchen eine baldige Genesung vermitteln kann*).

Das Symptom der Gefährdung ist, wie man sieht, die Geschlechtskrankheit. Diese wird behandelt. Die Fürsorgerin, die die hygienischen Aufgaben zu erfüllen hat, kann nach den obigen Darlegungen unmöglich eine wirkungsvolle Gefährdetenfürsorge nebenher treiben. Was könnte nun ein solches Mädchen davon abhalten, sofort nach ihrer Heilung oder auch schon eher wieder auf den „Strich" zu gehen? Was anders, wenn es nicht der starke Einfluß ist, den die Fürsorgerin auf das Individuum unbedingt gewinnen muß, wenn es nicht der Abscheu vor einem solchen Leben ist, den ihr die Fürsorgerin kraft ihres Einflusses einflößen muß? Das ist eben die Facharbeit, von der Frau Mayer spricht, die nicht von den Fürsorgerinnen der Gesundheitsbehörde, noch auch von den Fürsorgerinnen der Pflegeämter geleistet werden kann, die die gesundheitlichen Aufgaben für eine Gesundheitsbehörde durchzuführen haben. Diese Facharbeit kann eben nur von Fürsorgerinnen der Gefährdetenfürsorgestellen geleistet werden, die sich ausschließlich, also spezialistisch mit dieser Art der Arbeit beschäftigen. Daß diese Arbeit an die einzelnen

*) Erfundenes Beispiel.

Fürsorgerinnen sehr hohe Ansprüche stellt, sagte ich schon. Aus diesen Erwägungen ergibt sich die Notwendigkeit einer scharfen Trennung der Gesundheitsbehörde einerseits, die über die körperliche Gesundung zu wachen hat, und der Gefährdetenfürsorgestelle andererseits, die die Prophylaxe und die Beseitigung der Schädigung der Psyche zu betreiben hat.

Es könnte gegen diese Forderung der Einwand erhoben werden, daß bei einer solchen Trennung das Prinzip, daß ein Individuum nur von einer Stelle aus betreut werden soll, durchbrochen würde. Der Einwand ist schon aus dem Grunde nicht ganz stichhaltig, weil dieses Prinzip in der Praxis ohnehin längst durchbrochen ist. Dazu ein Beispiel:

Eine gefährdete Geschlechtskranke wird zur Heilung ihres Leidens in ein Krankenhaus verbracht und dort von den Krankenpflegerinnen versorgt. Die Fürsorgerin der Gefährdetenfürsorgestelle besucht die Kranke regelmäßig, weil eine Beeinflussung während der Krankheit notwendig und relativ leicht ist.

Man sieht auf der einen Seite rein hygienische, auf der anderen Seite rein psychotherapeutische Behandlung! Wollte man das erwähnte Prinzip strikte durchführen, so muß man sich für die vielumstrittene Familienfürsorge entscheiden.

In dieser Richtung dürften daher einer Trennung der Aufgaben beider Fürsorgestellen kaum ernste Bedenken entgegenstehen. Sicherlich bietet eine scharfe Trennung der Belange auch gewisse Nachteile, die keineswegs verkannt werden, jedoch würden diese durch die zu erreichenden Vorteile bei weitem aufgehoben. Durch eine derartige Trennung würde es zunächst zu einer wesentlichen Verminderung der Fürsorgeobjekte kommen. Dadurch würde eine viel weitergehende Individualisierung der Fürsorge, deren Notwendigkeit bereits betont wurde, erreicht werden. Zudem könnte dann die Fürsorgerin der Gefährdetenfürsorgestelle ihr ungeteiltes Interesse der Beeinflussung der Psyche des Fürsorgeobjektes zuwenden.

Die erzieherische Fürsorgearbeit ist und bleibt, wie es in dem Bericht des Pflegeamtes Hamburg heißt[51]), nach wie vor die Hauptsache. Alle sonst mit herangezogenen Maßnahmen, wie Schaffung eines passenden Milieus durch ordentliche Wohnung, Arbeit und Verdienst, bilden nur den äußeren Rahmen für die Erziehungsfürsorge. Denn alle äußere Hilfe ist zwecklos, wenn es nicht gelingt, den Willen des gefährdeten Individuums für ein

ordentliches bürgerliches Leben zu gewinnen, wenn ein solches Individuum nicht selber auf das Genußleben verzichten und durch geregelte Arbeit seinen Lebensunterhalt verdienen will[52]).

Die Erörterung der Frage, wie die Fürsorgerinnen die Erziehungsfürsorge bezw. Heilpädagogik unter ärztlicher Leitung durchzuführen haben, würde im Rahmen dieser Arbeit zu weit führen.

An Hand der eingehenden Schilderungen der Verhältnisse in der heutigen amtlichen Gefährdetenfürsorge habe ich auf einige Schwächen hingewiesen. Besonders zwei Mißstände schienen mir beachtenswert. Einmal die fürsorgerische Betreuung aussichtsloser Fälle, zweitens die Verwässerung der eigentlichen Aufgaben der Gefährdetenfürsorge, also Erziehungsfürsorge und Heilpädagogik, durch die Uebernahme von hygienisch-fürsorgerischen Aufgaben für die Gesundheitsbehörde. Zur Abstellung des zuerst angeführten Mißstandes forderte ich die Verlegung des Schwerpunktes der Fürsorgearbeit auf die Prophylaxe. Da sind zunächst einmal Kinder einem gefährlichen Milieu zu entreißen, dann abgleitende Individuen, z. B. die werdende Prostituierte, in fürsorgerische Obhut zu nehmen[53]). Als Folgerung aus dieser Forderung ergab sich, daß man auf die Befürsorgung aussichtsloser Fälle ganz verzichtet zu Gunsten der noch beieinflußbaren Individuen.

Zur Beseitigung des anderen Uebelstandes erscheint mir eine scharfe Trennung der Belange der amtlichen Gefährdetenfürsorgestellen einerseits, der Gesundheitsbehörde anderseits dringend geraten. Damit soll natürlich keineswegs gesagt sein, daß beide Stellen vollständig nebeneinander her arbeiten sollen. Man wird den richtigen Weg schon finden, wenn man sich vor Augen hält, daß die Gefährdetenfürsorge für die Geschlechtskrankenfürsorgestellen nur Mittel zum Zwecke der Geschlechtskrankheitenbekämpfung ist, während die Gefährdetenfürsorge für die Gefährdetenfürsorgestellen Selbstzweck ist.

Ich bin mir sehr wohl klar darüber, daß meine Betrachtungsweise der amtlichen Gefährdetenfürsorge hier und da anstoßen und für „mittelalterlich" gehalten werden wird. Aber trotzdem konnte ich mich nicht entschließen, wie es Maier-Frankfurt[54]) verlangt, bei der Betrachtung aller Maßnahmen „die Anerkennung der Welt des Seins vor der des Seinsollens" zurücktreten zu lassen. Ich hielt es für richtiger, die Dinge so anzusehen, wie sie tatsächlich sind.

Wahrscheinlich wird auch meine Forderung nach einer weitgehenden Mitarbeit der Aerzteschaft in der amtlichen Gefährdetenfürsorge und die bei dieser Gelegenheit eingeflochtene Erwägung, ob männliche oder weibliche Aerzte in Frage kämen, vor allem auch den Widerspruch aller der Kreise wecken, die sich um die Entstehung der amtlichen Gefährdetenfürsorge und der Gefährdetenfürsorge überhaupt sehr große Verdienste erworben haben und deswegen der gesamten Institution den Stempel ihrer persönlichen Ansicht aufgeprägt haben. Nach Ansicht dieser zweifellos hochverdienten Frauen ist die Gefährdetenfürsorge eine reine Frauenangelegenheit, und so haben sie die amtliche Gefährdetenfürsorge — es darf hier als Tatsache festgestellt werden — zu einer Einrichtung gemacht, in der lediglich für die Betätigung von Frauen Platz zu sein scheint.

Wenn ich nun einige Schwächen der Gefährdetenfürsorge herausstellte, so könnte es leicht den Anschein erwecken, als wolle ich die hinter der Gefährdetenfürsorge stehenden Frauen, deren persönliche Anschauung, wie erwähnt, in der heutigen Gefährdetenfürsorge Ausdruck findet, angreifen. Nichts liegt mir ferner.

Durch diese Arbeit will ich nur mit suchen helfen nach einem gangbaren Wege, der unser Volk wieder zu einem hohen sittlichen Niveau emporführt.

Es handelt sich bei der ganzen Erörterung nicht, wie es vielleicht den Anschein haben mag, um die Frage, ob die Durchführung der amtlichen Gefährdetenfürsorge lediglich Frauen vorbehalten sein soll oder sich auch Männer in dieser Richtung betätigen könnnen, sondern es geht um Höheres. Es geht um das Wohl und Wehe unseres Volkes.

Und bei einem solchen Einsatz müssen alle guten Kräfte sich über jegliche Meinungsverschiedenheiten hinweg zusammenfinden. Müßte nicht auch die gesamte Aerzteschaft, die durch die enge Verknüpfung der Volksgesundheit ganz allgemein mit der Volkssittlichkeit, an dieser weitgehend interessiert ist, für die Fragen der Gefährdetenfürsorge interessiert werden? Jeder einzelne Arzt vermag nämlich einen nicht zu unterschätzenden Einfluß auf seine Patienten — auch auf solche, die der Gefährdetenfürsorge nicht zugänglich sind —, auszuüben und damit direkt und indirekt beizutragen, das Verständnis im Volke für die hohen sitt-

lichen Aufgaben der Gefährdetenfürsorge zu wecken. Nur dann, wenn diese Ideen im Volke Verständnis und Widerhall finden, vermag die amtliche Gefährdetenfürsorge ihr hohes Ziel zu erreichen.

Deshalb müssen Empfindlichkeit und kleinliche Rivalität verschwinden; einzig und allein ausschlaggebend darf nur das Wohl unseres Volkes sein.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Többen auch an dieser Stelle zu danken für die liebenswürdige Ueberlassung und Durchsicht der Arbeit. Ihm und Herrn Privatdozent Dr. Foerster danke ich zahlreiche Anregungen und Hinweise.

Literaturverzeichnis.

1. Persönliche Mitteilung des Herrn Landeshauptmann der Provinz Westfalen betr. Fürsorgeerziehung vom 28. 3. 1930.

2. Umhauer, Dr. E.: „Die Fürsorgeerziehung in der badischen Praxis.“ Badenia A.-G. für Verlag und Druckerei. Karlsruhe 1928, S. 180.

3. Flesch, M., Prof.: „Können Prostituierte wieder ins bürgerliche Leben zurückgeführt werden?“ In „Frankfurter Wohlfahrtsblätter“, Jg. VII, Heft 1, S. 5.

4. Hopmann, Frau: „Gefährdung und Gefährdetenfürsorge.“ In „Wohlfahrtspflege in der Rheinprovinz“, Jg. IV, Heft 13 vom 1. 7. 1928, S. 199.

5. Többen, H., Prof.: „Die Jugendverwahrlosung und ihre Bekämpfung.“ Aschendorffsche Verlagsbuchhandl., Münster i. W., 1927, S. 1.

6. Többen, H., Prof.: l. c., Seite I.

7. Többen, H., Prof.: l. c., S. 53

8. Löwenstein, G.: „Beiträge zur Ursachenforschung der sozialen (weiteren) und sittlichen (engeren) Gefährdung.“ In „Mitteilungen der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“, Bd. 26, Berlin 1928, S. 105—112.

9. Többen, H., Prof.: Referat über Georg Löwenstein (vergl. Nr. 8). In „Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin“, S. 15 7, Bd. 13, Heft 3, Julius Springer Verlag, Berlin 1929.

10. Ulrich, P. D.: „Die Gefährdetenfürsorge in Berlin.“ In „Evangelische Gefährdetenfürsorge“, herausgegeben von Dr. Ellen Scheuner, Sonderheft des Evgl. Wohlfahrtsdienstes, Heft 17, Wichern-Verlag, Berlin-Dahlem 1928, Seite 93.

11. Pappritz, A.: „Lebenslaufforschung von Prostituierten.“ In der „Freien Wohlfahrtspflege“, Jg. 4, Heft 3, Juni 1929, Verlag Franz Vahlen, Berlin, S. 109—118.

12. Neuhaus, Frau: „Gefährdung.“ In „Handwörterbuch der Wohlfahrtspflege“, herausgegeben von Dr. J. Dünner. Carl Heymann Verlag, Berlin 1929, S. 271.

13. Steinweg, J. D.: „Der Begriff der Gefährdetenfürsorge und die Aufgaben der Inneren Mission in der Gefährdetenfürsorge.“ In „Evgl. Gefährdetenfürsorge“, herausgegeben von Dr. E. Scheuner, Sonderheft des Evgl. Wohlfahrtsdienstes, H. 17, Wiechern-Verlag, Berlin Dahlem 1928, S. 7.

14. Quark-Hammerschlag: In „Bericht über die Tagung für Gefährdetenfürsorge und Sittlichkeitsgesetzgebung am 10. 10. 1918 in Frankfurt a. M.“, Reitz u. Köhler-Verlag, Frankfurt.

15. Gregor u. Voigtländer: „Die Verwahrlosung.“ S. Karger-Verlag, Berlin 1918, S. 256—273 und S. 566—585.

16. Steinweg, J. D.: l. c. Seite 8.

17. Többen, H., Prof.: l. c. S. 615.

18. Persönlicher Bericht des Polizeipräsidiums Altona: „Richtlinien über die Abgrenzung des Aufgabenkreises zwischen dem Polizeipräsidium Altona und dem städt. Pflegeamt“, IV, vom 25. 2. 1930.

19. Persönlicher Bericht des Pflegeamts Bielefeld vom 6. 2. 1930: „Die Ergebnisse der Jahresstatistik des Pflegeamtes vom 1. 4. 1928 bis 31. 3. 1929.“

20. „Wohlfahrtsamt und Jugendamt der Landeshauptstadt München.“ Herausgegeben vom städt. Wohlfahrts- und Jugendamt München, Juli 1929, S. 124.

21. „Jahresarbeitsbericht des Pflegeamtes Hamburg 1928“, Seite 1—29.

22. Löwenstein, G.: l. c., Seite 105—112.

23. Pappritz, A.: „Handbuch der amtlichen Gefährdetenfürsorge.“ Bergmann-Verlag, München 1924, Seite 7.

24. „Verfügung vom 11. 12. 1907, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und Schutzmaßregeln, welche gegen die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten durch Gewerbeunzucht treibende Personen zu ergreifen sind.“ In „Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten“, Nr. 2, 1906, Seite 56.

25. „Verfügung des Ministers des Innern vom 15. 7. 1918.“ In „Ministerialblatt für die preuß. innere Verwaltung.“ Herausgegeben im Ministerium des Innern, 79. Jg., 30. 9. 1918, Nr. 9, S. 184.

26. „Runderlaß des Ministers des Innern und des Ministers für Volkswohlfahrt vom 23. 6. 1927.“ In „Ministerialblatt für die preuß. innere Verwaltung“ vom 29. 6. 1927, Nr. 26, 88. Jg., Spalte 655.

27. „Runderlaß des Ministers für Volkswohlfahrt vom 13. 7. 1927 betr. Ausbau der Gefährdetenfürsorge.“ In „Volkswohlfahrt“, Amtsblatt des preuß. Ministeriums für Volkswohlfahrt, 8. Jg., Nr. 15, 1. August 1927, S. 756.

28. Pappritz, A.: l. c., Seite 7 (vergl. 23).

29. Vergleiche 26, VI.

30. „Allgemeine Verfügung des Justizministers vom 19. 10. 1920 über die bedingte Aussetzung der Strafvollstreckung.“ In „Justizministerialblatt für die Preuß. Gesetzgebung“, 82. Jg., Nr. 39, 1920, Seite 564.

31. Stelzner, Dr.: „Weibliche Fürsorgezöglinge.“ S. Karger-Verlag, Berlin 1929, S. 103, II.

32. Sigmund-Schulze, M.: „Der Betrieb im Pflegeamt der Stadt Berlin.“ In „Berliner Wohlfahrtsblatt“, Heft 6, vom 17. 3. 1927, Jg. 5, Seite 46.

33. Vergleiche 21.

34. Persönlicher Bericht des Landeswohlfahrts- u. Jugendamts, Abtlg. Pflegeamt, Berlin, vom 28. 3. 1930.

35. „Richtlinien über das Zusammenarbeiten zwischen Gesundheitsbehörde, Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten und Pflegeamt bezw. den in den Bezirksämtern dem Pflegeamt entsprechenden Dienststellen.“ In „Dienstblatt der Stadt Berlin“ vom 12. 12. 1928, Nr. 141, Teil VII, Seite 272.

36. Persönlicher Bericht des Pflegeamts Berlin vom 10. 5. 1930.

37. Flesch, M., Prof.: l. c., Seite 6—7 (vergl. 3).

38. Flesch, M., Prof.: l. c., Seite 6—7 (vergl. 3).

39. „Erneute Forderung nach einem Bewährungsgesetz.“ In „Nachrichtendienst des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge“, Frankfurt a. M., Nr. 6, Juni 1930, Jg. 11, Seite 214.

40. Flesch, M., Prof.: l. c. (vergl. 3, 37, 38).

41. Hopmann, Frau: „Die Auswirkungen des GBG. in bezug auf die Gefährdetenfürsorge und die öffentliche Sittlichkeit.“ In „Die Wohlfahrtspflege in der Rheinprovinz“, Jg. 4, Heft 23 vom 1. 12. 1928, S. 376/377.

42. Adler, W., Dr.: „Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“, Fußnote zu § 16 RGBG. Becksche Verlagsbuchhandlung, München 1929, S. 99.

43. Hopmann, Frau: l. c. (vergl. 41) S. 377.

44. Hopmann, Frau: l. c. (vergl. 41, 43) Seite 374.

45. Pappritz, A.: „Sozialethische Aufgaben des neuen GBG.“ In „Blätter des deutschen Roten Kreuzes“, Jg. 6, Heft 12, Dezember 1927, Seite 18.

46. Kurgaß, P.: „Von peinlichen Vernehmungen, Polizeibeamtinnen und kommenden Sorgen.“ In „Arbeiterwohlfahrt“, 2. Jg., 17. Heft, 1. 9. 1927, Seite 529/530.

47. Erkens, J.: „Weibliche Polizei.“ Deutscher Polizeiverlag, Lübeck 1925, Seite 26 und 48.

48. Kurgaß, P.: l. c., Seite 529.

49. Mayer, Frau Dr.: „Die Gefährdetenfürsorge nach dem Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und den preußischen Ausführungsbestimmungen.“ In „Evgl. Gefährdetenfürsorge“, herausgegeben von Dr. E. Scheuner, Heft 17 des evgl. Wohlfahrtsdienstes, Wichern-Verlag, Berlin-Dahlem 1928, S. 56.

50. Hirtsiefer, H.: „Die staatliche Wohlfahrtspflege in Preußen.“ Carl Heymanns Verlag, Berlin 1924, Seite 150.

51. „Jahresbericht des Pflegeamtes Hamburg 1928“, S. 5.

52. Hopmann, Frau: „Gefährdung und Gefährdetenfürsorge.“ In „Die Wohlfahrtspflege in der Rheinprovinz“, Jg. 4, Heft 13 vom 1. 7. 1928 (vergl. 4), S. 200.

53. Flesch, Max, Prof.: „Soziale Fürsorge zur Einschränkung der Prostitution und Geschlechtskrankheiten.“ In „Mitteilungen der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“, Bd. 25, Nr. 5 vom 1. 5. 1925, Berlin, Seite 50 ff.

54. Maier, Dr.: „Aufbau der Fürsorgearbeit für Gefährdete, ihre Abgrenzung zwischen Polizei, gemeinlicher Wohlfahrtspflege und Fürsorgevereinen.“ In „Bericht der Verhandlungen des Bevölkerungspolitischen Kongresses der Stadt Köln“ vom 17.—21. Mai 1921, Seite 304.

Lebenslauf.

Am 15. April 1906 wurde ich zu Bocholt i. W. als Sohn des nunmehr verstorbenen Bürgermeisters von Bocholt und seiner Ehefrau Agnes geb. Renoldi geboren. Ich besuchte zunächst eine Vorschule und dann das Gymnasium meiner Vaterstadt, von dem ich am 6. 3. 1925 mit dem Zeugnis der Reife entlassen wurde. Ich trat darauf als Offiziersanwärter in die Reichswehr ein. Auf eigenen Wunsch entlassen, wandte ich mich dem Studium der Medizin zu. Ich studierte in Münster, Heidelberg und Münster, wo ich mein med. Vorexamen bestand. Dann bezog ich die Universitäten München, Heidelberg und Münster. Dort bestand ich am 24. 2. 1931 das med. Staatsexamen. Seit dem 10. 4. 1931 bin ich Medizinalpraktikant an der Chirurg. Abteilung des Marienhospitals in Mülheim-Ruhr.

Wilhelm Geller.